Université Mouloud Mammeri
Faculté de Médecine
Département de Médecine

CHU de Tizi OUZOU
Service de Médecine légale
Pr. BOULASSEL
Dr SI HADJ, Dr MIZAB

Iatrogénie : évènements liés aux soins

I- Introduction :

Les interventions en matière de santé ont pour but de profiter aux patients, mais elles peuvent aussi leur nuire.

La sécurité des patients et les erreurs liées aux soins de santé sont devenues d'importants sujets de préoccupation tant sur le plan des politiques en matière de santé que sur le plan des pratiques de soins.

Suivant le principe d'Hippocrate, « d'abord ne pas faire de mal », qui date de plus de 2400 ans, les soignants doivent prendre en considération que le traitement peut comporté des risques tout comme des avantages.

II- Iatrogénie :

D'un point de vue étymologique, le mot iatrogénie provient de deux mots grecs **iatros** qui signifie médecin et **genês** qui signifie naissance ou origine, ce terme signifie donc les effets ayants pour origine la médecine dans son ensemble.
L'OMS a définie l'iatrogénie (en 1969) : « Toute réponse néfaste et non recherchée à un médicament survenant à des doses utilisées chez l'homme à des fins de prophylaxie, de diagnostic et de traitement ».

Cette définition englobe donc tout ce qui est provoqué par le soignant et ses techniques thérapeutiques à savoir les complications chirurgicales, les complications des techniques instrumentales notamment celles de l'imagerie, les infections nosocomiales et la iatrogénie médicamenteuse.

Cette dernière est définie comme « l'ensemble des circonstances au cours desquelles on peut observer un incident médicamenteux en rapport avec la prescription médicale ».

III- Evénement indésirable lié aux soins :

Un événement indésirable lié aux soins est un événement inattendu qui perturbe ou retarde le processus de soin, ou impacte directement le patient dans sa santé.
Cet événement est consécutif aux actes de prévention, de diagnostic ou de traitement. Il s'écarte des résultats espérés ou des attentes de soin et n'est pas lié à l'évolution naturelle de la maladie.

Autrement dit, c'est un événement ou une circonstance associée aux soins qui aurait pu entrainer ou a entrainé une atteinte pour un patient et dont on souhaite qu'il ne se reproduise pas de nouveau.

Les événements indésirables sont considérés comme ayant un caractère de gravité (événement indésirable grave) :

« À partir du moment où ils sont cause d'hospitalisation ou ils entrainent une prolongation de l'hospitalisation, une incapacité à la sortie de l'unité ou un risque vital »

Un événement indésirable grave entraine :

- Une hospitalisation ou prolongation de l’hospitalisation du patient
- Une incapacité ou une invalidité permanente du patient
- La mise en jeu du pronostic vital
- Une anomalie congénitale pour la descendance du patient
- Ou le décès du patient

1. EIG « inévitables »:

Une part importante des événements indésirables liés aux soins est inévitable, car «Ils résultent de risques auxquels le patient est exposé dans le cadre de soins optimaux ». Ils touchent plus fréquemment des patients fragiles, âgés, souvent déjà dans un mauvais état de santé.

2. EIG « évitables »

Les EIG « évitables » n'auraient pas eu lieu si les soins avaient été conformes à la prise en charge considérée comme satisfaisante au moment de leur survenue.
Ce sont les actes invasifs (endoscopies, etc.) et chirurgicaux qui sont à l'origine du plus grand nombre d'EIG « évitables », suivis par l'administration de produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux implantables, comme les pacemakers) et, enfin, par les infections nosocomiales.

IV- Historique sur la gestion des risques liés aux soins :

Certes, le problème des événements indésirables (EI) liés aux soins de santé n'est pas nouveau. Des regards ont été jetés sur ce sujet dès les années 50 et 60, mais la question est restée largement méconnue. Au début des années 90 à la suite de la publication des résultats de la Harvard Medical Practice Study, la question des EI liés aux soins à commencer d'avoir de l’ampleur.

Un intéressement majeur à l'impact humain, social et surtout financier des accidents qui peuvent survenir tout au long du processus de prise en charge du patient.
Des études ultérieures effectuées aux Etats-Unis d'Amérique, en Australie, au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et récemment en France.
Ces publications ont permis de comprendre les mécanismes des erreurs qui surviennent ou qui peuvent survenir dans les structures de production de soins.
La situation dans les pays en développement et les pays à économie en transition mérite une attention particulière.

Les carences au niveau de la gestion des déchets et de la lutte contre les infections liées aux actes de soins, l'approvisionnement et la qualité peu fiables des médicaments, le personnel peu performant, insuffisamment motivé et mal formé, des problèmes de sous-financement font accentuer les problèmes d'iatrogénie dans ces pays comparativement aux pays industrialisés (OMS, 2002).

V- Amélioration des connaissances :

Un savoir accru et une meilleure utilisation des connaissances disponibles aideront à comprendre l'étendue et les causes de l'iatrogénie et à concevoir des solutions innovantes qui pourront être adaptées à différents contextes.
Des recherches s'imposent dans de nombreux domaines pour rendre les soins de santé plus surs et réduire ainsi les effets indésirables pour les patients :

- Infections nosocomiales
- Effets indésirables des médicaments
- Chirurgie et anesthésie
- Injections à risque
- Produits sanguins non sécurisés
- Evénements indésirables liés à l'utilisation de dispositifs médicaux.

Ainsi, la recherche pour la sécurité des patients comprend les étapes suivantes :

- mesurer l'iatrogénie
- comprendre les causes
- définir les solutions
- évaluer les effets

VI- Conclusion :

La première conférence internationale consacrée à la recherche sur la sécurité des patients s'est tenue à Porto (Portugal) en 2007, elle a conclu à l'urgence d'accroître les fonds et la collaboration en faveur de la recherche sur la sécurité des patients – en milieu hospitalier ou dans la communauté – pour améliorer la qualité des soins de santé.
Il faut aussi développer les opportunités de formation à la recherche sur la sécurité des patients et améliorer les systèmes de collecte de données.